**No. GS-2026-** **- ECSAN**

Bogotá DC; 21 de octubre de 2026

Señor coronel
CÉSAR ALBERTO ARISTIZÁBAL RIASCOS
Director de Escuela
Calle 45 A Sur Nro. 50 A – 91
Bogotá D.C

**ASUNTO:** informe de supervisión No 7 contrato No. 69-7-10042-26.

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO X O FINAL _**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **02/10/2026** | **Hasta** | **21/10/2026** |

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2026-001513-ECSAN, la señora mayor Nydia Teresa Montañez Cárdenas, obrando en calidad de Jefe Grupo de Contratos, notificó como supervisor del contrato del asunto al Jefe Grupo Gestión Educativa para el Talento Humano, mediante el cual se realizó las coordinaciones pertinentes con el contratista, con el fin de definir y presentar el cronograma de servicios establecidos en el presente contrato.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 09
  No. GS-2026-002934-ECSAN de fecha 01/03/2026.
  No. GS-2026-004432-ECSAN de fecha 31/03/2026.
  No. GS-2026-006013-ECSAN de fecha 01/05/2026.
  No. GS-2026-007283-ECSAN de fecha 31/05/2026.
  No. GS-2026-008654-ECSAN de fecha 01/07/2026.
  No. GS-2026-009889-ECSAN de fecha 31/07/2026.
  No. GS-2026-010910-ECSAN de fecha 24/08/2026 (Solicitud pago factura No.1).
  No. GS-2026-011780-ECSAN de fecha 31/08/2026.
  No. GS-2026-013565-ECSAN de fecha 01/10/2026

**Información del contrato u orden de compra.**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | No. 69-7-10042-26 del 29 de enero de 2026. |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA ESCUELA DE CADETES DE POLICÍA "GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER". |
| **Contratista** | Universidad de la Salle, NIT 860.015.542-6 |
| **Representante legal** | José Alexander Santafé Andrade |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($100.000.000.00) M/CTE. |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | 0 |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($100.000.000.00) M/CTE. |
| **Plazo de ejecución inicial** | El plazo de ejecución del contrato será desde el perfeccionamiento del contrato una vez aprobada la garantía única y el registro presupuestal correspondiente y hasta máximo el 13 de noviembre de 2026. Para la realización de cada una de las capacitaciones se efectuará la coordinación entre el contratista y el supervisor designado para el contrato. |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | Inicio 30 de enero de 2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | Hasta el 13 de noviembre de 2026 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | NO APLICA |
| **Adiciones** | NO APLICA |
| **Modificatorios** | NO APLICA |
| **Prorrogas** | NO APLICA |
| **Otros** | NO APLICA |

## 1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

### 1.1 Acciones adelantadas:

En continuidad al proceso de supervisión contractual del presente contrato No. 69-7-10042-26 del 29 de enero de 2026, suscrito con la Universidad de la Salle, se solicita a la universidad mediante correo electrónico No. 1608 del 30/07/2026, la facturación de 03 cursos académicos (Curso manejo herramientas IA, Curso en Acreditación en Alta Calidad para Programas e Instituciones de Educación Superior y Curso Trabajo en Alturas),

una vez verificada la conformidad de los programas académicos desplegados y certificados. Lo anterior con el fin de dar trámite al pago correspondiente conforme a las condiciones pactadas en el contrato a la fecha de corte del presente informe, dicho trámite de facturación y pago se encuentra en curso.

La supervisión continuará realizando el seguimiento respectivo hasta la finalización de dicho trámite y el cierre efectivo de esta etapa contractual.

| EVENTO ACADÉMICO | UNIFORMADOS | INTENDSIDAD HORARIA |
|---|---|---|
| Curso en contratación estatal | 10 | 24 |
| Curso en redacción profesional o corporativa | 10 | 24 |
| Curso manejo herramientas IA | 10 | 24 |
| Curso metodología y didáctica | 10 | 24 |
| Curso en Gestión Documental | 10 | 24 |
| Curso en Acreditación en Alta Calidad para Programas e Instituciones de Educación Superior | 10 | 24 |
| Curso Trabajo en Alturas | 10 | 32 |
| Curso en investigación e Innovación, diplomado en inteligencia artificial, **diplomado en pedagogía /docencia** | 10 | 24 |
| Diplomado en derecho disciplinario | 10 | 90 |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Certificado de parafiscales y planilla | SI | Se solicitó el certificado de aportes parafiscales, con el fin de adelantar el pago correspondiente a los programas académicos concluidos y certificados. |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **DE CARÁCTER TÉCNICO**: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra) | | |
| Curso en contratación estatal | Pendiente | Está en ejecución |
| Curso en redacción profesional o corporativa | SI | Finalizado. El curso finalizo el 11/09/2026, se solicita pago el 20/10/2026. |
| Curso manejo herramientas IA | SI | Finalizado. El curso finalizo el 31/07/2026 ya se encuentra pago. |
| Curso metodología y didáctica | SI | Finalizado. El curso se terminó el 10/09/2026, se solicita el pago el 20/10/2026. |

| | | |
|---|---|---|
| Curso en Gestión Documental | SI | Finalizado. El curso se terminó el 09/09/2026, se solicita pago el 20/10/2026. |
| Curso en Acreditación en Alta Calidad para Programas e Instituciones de Educación Superior | SI | El curso finalizo el 05/08/2026, ya se pagó encuentra pago. |
| Curso Trabajo en Alturas | SI | Finalizado. El curso finalizo el 06/08/2026, ya está pago. |
| Curso en investigación e Innovación, diplomado en inteligencia artificial, **diplomado en pedagogía /docencia** | Pendiente | Se encuentra en curso a fecha 20 de octubre. |
| Diplomado en derecho disciplinario | Pendiente | El curso termino el 13/10/2026 falta por pagar. |

**2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

NO APLICA

**3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:**

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (264) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (23) días calendario para que finalice el plazo de ejecución, se deja constancia que se cumplió el contrato conforme a las especificaciones técnicas del mismo.

**4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:**

Se realizará pagos parciales según el avance de la capacitación dictada y certificación del personal asistente en los diferentes cursos y diplomados contratados, dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura junto con la certificación de aportes parafiscales, el recibido a satisfacción del supervisor del contrato y los documentos requeridos por la Escuela de Cadetes de Policía "General Francisco de Paula Santander", de acuerdo al derecho a turno y a la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se consignará en la cuenta informada por el contratista y certificada por la entidad bancaria, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro, constancia del pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales y parafiscales, Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar) del mes inmediatamente anterior, el recibo a satisfacción expedido por parte del supervisor y el informe de seguimiento del contrato de acuerdo al formato de la suite visión empresarial; una vez que la Dirección del Tesoro Nacional situé los recursos correspondientes al PAC, de acuerdo al derecho a turno. Si el contratista no se encuentra obligado al pago de aportes parafiscales, así deberá ser certificarlo, y adicionalmente deberá presentar constancia de sus propios aportes al sistema de seguridad social integral.

En caso de estar obligado a facturar de manera electrónica, el contratista deberá enviar la factura al correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, adjuntado en un archivo comprimido de extensión ".ZIP", tanto el archivo contenedor de la factura como el archivo XML de la misma; en las notas finales de la factura deberá indicar la siguiente información en el siguiente orden entre los signos "#$" y separados con el signo " ; " , así: #$16-01-01-D03;número de contrato; correo de supervisor#$. Así mismo en el asunto del correo electrónico se debe indicar solamente esta información: 16-01-01-D03; número de contrato; correo de supervisor. Una vez enviada la factura, esta será verificada por la plataforma establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se revisará que cumpla con los requisitos establecidos de factura electrónica y de ser aprobada será enviada al supervisor del contrato quien la aprobará o rechazará de acuerdo a lo establecido en el contrato

Así mismo es obligación del contratista cargar la factura en el contrato electrónico sección ejecución del contrato en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II junto con los soportes correspondientes, donde de igual forma será revisada por el supervisor del contrato quien la aprobará o rechazará según el caso.

Una vez se encuentre cargada y aprobada tanto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II como en la plataforma establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el supervisor deberá a llegar a la oficina del Grupo de Contratos los formatos de recibido a satisfacción e informe de supervisor debidamente diligenciados, en caso de encontrarse en debida forma se le asignará derecho a turno y se iniciará el trámite para el pago.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Escuela de Cadetes de Policía "General Francisco de Paula Santander", por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Escuela de Cadetes de Policía "General Francisco de Paula Santander", se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
El formato de recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Escuela de Cadetes de Policía "General Francisco de Paula Santander" del servicio prestado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la cantidad y buena calidad del servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el formato de recibo a satisfacción no ha sido bien elaborado o no se acompaña esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Escuela de Cadetes de Policía "General Francisco de Paula Santander".

BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DE LA SALLE.
NIT: 860.015.542-6.
ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA.
TIPO DE CUENTA: AHORROS.
No. DE CUENTA: 0550007400412792

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| **a. Balance general de pagos y entregas** | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 100.000.000.00 | 100 % |
| Valor total de las entregas | $ 55.500.000.00 | 55,5% |
| Valor total facturado | $ 55.500.000.00 | 55,5% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 27.750.000.00 | 27,75% |
| Valor pagado | $ 27.750.000.00 | 27,75% |
| Valor pendiente de entrega | $ 44.500.000.00 | 44,5% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 002 | $ 27.750.000 | 21/10/2026 | $ 27.750.000 | FCC15520 | N/A | N/A | N/A |

***4.1* Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

No aplica

## *5* RECOMENDACIONES

No aplica

## 6 CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | **SI X** | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | **NO___** | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

Firma_____

Mayor **RUBÉN DARIO MUÑOZ CRUZ**
Jefe Grupo Gestión Educativa para el Talento Humano
Supervisor contrato No. 69-7-10042-26 del 29 de enero de 2026.
Correo electrónico: ecsan.gutah@policia.gov.co

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Bogotá DC; 21 de octubre de 2026 |
| Unidad: | ESCUELA DE CADETES DE POLICIA *"GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"* |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: x<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | CONTRATO Nro. 69-7-10042-26 |
| Constancia de recibido No. | 002 |
| Contratista: | Universidad de la Salle |
| NIT del contratista: | NIT 860.015.542-6 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA ESCUELA DE CADETES DE POLICÍA "GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER". |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $100.000.000,00 M/CTE. |
| Plazo de ejecución: | Hasta el 13 de noviembre de 2026 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Instalaciones de la Universidad de la Salle |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Mayor RUBÉN DARÍO MUÑOZ CRUZ<br>Jefe Grupo Gestión Educativa para el Talento Humano ECSAN |
| Fecha de entrega | 21/10/2026 |

certificada:

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026)

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar* | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ECSAN | 10 | SERVICIOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA ESCUELA | $ 27.750.000 | $ 27.750.000 | 0 | $ 27.750.000 |

Acta de recepción de bienes: NO APLICA

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| FCC 15520 | 21/10/2026 | $ 27.750.000.00 | N/A | $ 27.750.000.00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $ 27.750.000.00 | N/A | $ 27.750.000.00 |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| Nro. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CANTIDAD | CUMPLIO SI__X NO__ | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Curso en gestión documental | 01 | SI | SE RECIBIERON 10 CERTIFICADOS ACADEMICOS DE LOS PARTICIPANTES. |
| 2 | Curso Metodología y didáctica | 01 | SI | SE RECIBIERON 10 CERTIFICADOS ACADEMICOS DE LOS PARTICIPANTES. |
| 3 | Curso redacción profesional o corporativa | 01 | SI | SE RECIBIERON 10 CERTIFICADOS ACADEMICOS DE LOS PARTICIPANTES. |

**NOTA:** Para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Mayor RUBÉN DARÍO MUÑOZ CRUZ
Jefe Grupo Gestión Educativa para el Talento Humano ECSAN

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

CON NIT. 860.015.542-6

**CONSIDERANDO QUE:**

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable, la cual debe ser ejercida por un Contador Público, quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión.

2. De conformidad con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad que debe ser ejercida por un Contador Público, para quien la función de certificación es una actividad propia de su profesión y tiene carácter de prueba cuando se expide con fundamento en los libros oficiales de contabilidad y en el sistema contable de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

3. La Administración de la entidad es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en las Normas Internacionales de Información Financiera aceptadas en Colombia.

4. En virtud de los principios de independencia y objetividad esta certificación se suscribe de forma independiente por parte del Revisor Fiscal y bajo el alcance de las normas legales que enmarca la profesión.

5. La auditoría de los Estados Financieros de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE** para la vigencia fiscal 2026, se encuentra en proceso que concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.

6. Para efectos de la expedición de la presente certificación, se solicitó a la Administración de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, el soporte de presentación y pago de planilla parafiscales correspondiente a los periodos comprendidos entre **MARZO Y AGOSTO DEL 2026.**

7. Teniendo en cuenta lo anterior, he obtenido de la administración de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, las manifestaciones y la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos que he considerado procedentes en aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

**CERTIFICO QUE:**

1. De acuerdo con los soportes de pago suministrados por la administración de **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, se verificó el pago efectuado por conceptos de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para los periodos comprendidos entre **MARZO A AGOSTO DEL 2026.**

2. Conforme con los registros contables y la información suministrada por la administración de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, se presentan los siguientes pagos por concepto de parafiscales tal como se detalla a continuación:

BDO Colombia S.A.S. BIC, una sociedad por acciones simplificada colombiana, es miembro de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de empresas independientes asociadas. BDO es el nombre comercial de la red BDO y de cada una de las empresas asociadas de BDO.

Documento Confidencial

- **AGOSTO 2026 (Pago 09 de septiembre de 2026)**

| CONCEPTO | NETO |
|---|---|
| APORTES A EPS | $1.078.974.400 |
| APORTES ARL | $47.000.000 |
| APORTES ICBF, SENA Y CAJAS | $773.579.300 |
| FONDOS DE PENSIONES | $1.346.578.700 |
| **Total, Pagado** | **$3.246.132.400** |

3. De acuerdo con las Planillas de Pago que he tenido a la vista, la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE** ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, es decir: **marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto del 2026** con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones al igual que los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, con lo anterior se está dando cumplimiento con el requisito exigido por el Artículo No. 50 Ley 789 de 2002.

4. Se han cancelado oportunamente los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.

5. Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce contra registros contables de la Universidad y verificación del pago de la planilla de aportes parafiscales que me ha suministrado la administración. La información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la Universidad.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la Administración de la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, a los dieciséis días (16) del mes de septiembre del 2026 con destino a quien interese.

Leonardo Soto Lesmes

Firmado digitalmente por Leonardo Soto Lesmes
DN: cn=Leonardo Soto Lesmes, o=USUARIOS, email=lsoto@bdo.com.co

**LEONARDO SOTO LESMES**
Revisor Fiscal
T. P. 143.541 - T

Miembro de
**BDO Audit S.A.S BIC**
**99051-04-12450-26**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5FA59795025A1E7F

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEONARDO SOTO LESMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80111907 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 143541-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244159315

(415)7707212489984(8020) 000014124415931 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes | 3 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 5 59 A 44

42. Correo electrónico contabilidadgeneral@lasalle.edu.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 3 4 8 8 0 0 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 4 4 | 1 9 6 5 0 2 1 2 | 5 5 1 4 | 2 0 2 0 0 3 3 1 | | 0 1 5 0 | 0 1 4 1 | | 9 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 | 1 0 | 1 3 | 1 4 | 1 6 | 4 1 | 4 2 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | |

03- Impuesto al patrimonio
04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 1 | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-06 / 10:13:26AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SANTAFE ANDRADE JOSE ALEXANDER
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 31-08-2026 03:41:56PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) 000014124415931 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 9 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | |
| 72. Número | 5 9 7 | |
| 73. Fecha | 1 9 6 5 0 2 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 7 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 6 5 0 2 1 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 6 5 0 2 1 2 | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Educación 1 7

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 1 1 0 | 2 0 2 3 0 7 2 1 | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) 000014124415931 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes | 3 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 1 1 0 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 9 5 2 1 4 7 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANTAFE | ANDRADE | JOSE | ALEXANDER |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) **000014124415931 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 1 1 1 9 0 7 | | 1 4 3 5 4 1 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SOTO | LESMES | LEONARDO | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 6 0 0 0 6 3 | 9 | BDO AUDIT S.A.S. BIC |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 4 0 1

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 9 6 2 2 3 3 7 | | 1 9 0 6 8 5 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GAMBOA | SIERRA | YESICA | PAOLA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 6 0 0 0 6 3 | 9 | BDO AUDIT S.A.S. BIC |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 4 0 1

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 2 3 9 4 2 0 9 | 2 | 1 8 5 5 1 1 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | DUARTE | YESENIA | ANDREA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 6 1 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) **000014124415931 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CHAPINERO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 5 59 A 44

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |

| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
|---|---|
| 6 0 1 3 4 8 8 0 0 0 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE NORTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AK 7 179 03

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |

| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
|---|---|
| 6 0 1 3 4 8 8 0 0 0 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CANDELARIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 11 1 02

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |

| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
|---|---|
| 6 0 1 3 5 3 5 3 6 0 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Establecimientos**

**001**

Página 6 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) **000014124415931 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades | 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: CAMPUS MOSQUERA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Mosquera | 4 7 3 |

165. Dirección: CR 3 1 40

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 7 8 5 7 3 5 0 1 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades | 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: CAMPUS BUCARAMANGA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Bucaramanga | 0 0 1 |

165. Dirección: CL 67 24 24

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 8 7 8 0 6 9 1 0 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Educación de universidades | 8 5 4 4 |

162. Nombre del establecimiento: CAMPUS YOPAL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Casanare 8 5 | Yopal | 0 0 1 |

165. Dirección: KM 12 VIA MATEPANTANO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 7 4 0 3 1 4 9 5 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244159315

(415)7707212489984(8020) **000014124415931 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 5 5 4 2 | 6 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL LA ISLA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Sasaima 7 1 8 | |

165. Dirección: FCA LA ISLA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 7 3 6 6 7 5 6 0 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 | |

162. Nombre del establecimiento: CIC SANTA MARIA DEL PUYON

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Sopó 7 5 8 | |

165. Dirección: VDA APOSENTOS ADELANTE DE BRICEÑO KM 2 2

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 0 1 3 4 8 8 0 0 0 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Educación de universidades 8 5 4 4 | |

162. Nombre del establecimiento: CIC SAN MIGUEL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Facatativá 2 6 9 | |

165. Dirección: VDA TIERRA MORADA ALTO DEL VINO FACATATIVA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 6 0 1 3 4 8 8 0 0 0 | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 10/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **UNIVERSIDAD DE LA SALLE** con **NIT 8600155426** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número 0550007400412792

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

99956828860b3749f164559709d7413c709e57b68e89b0b18cdc74f4e9427df78446791ffe7d44c0caa1756be05707f6

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
NIT: 860.015.542-6

CHAPINERO CR 5 59 A 44
PBX 348 8000 - FAX 217 0905
BOGOTÁ D.C.
Total ítems: 3

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FCC 15520**
Referencia: 90674966
Fecha y Hora de Generación: 21/10/2026 4:27 PM
Fecha y Hora de Expedición: 21/10/2026 4:27 PM

Nombre: ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL FR | Unidad de negocio: USBI1 Cuent.Por.Cobr
Dirección: CL 45 A SUR 50 A 91 | Ciudad: BOGOTÁ, D.C. | Teléfono: 5159900
Identificación: NIT 800127508 8 | Cliente: 1000061971 | Correo electrónico: SIIFNACION.

| Código | Cantidad | Descripción | Vr. Unitario | Dto % | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1061 | 1 | Curso en Gestión documental | 9,250,000.00 | 0.00 | 9,250,000.00 |
| 1061 | 1 | Curso Metodología y didáctica | 9,250,000.00 | 0.00 | 9,250,000.00 |
| 1061 | 1 | C. Redacción profesional o corporativa | 9,250,000.00 | 0.00 | 9,250,000.00 |

Son: VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

| | | |
|---|---|---|
| Vr. Bruto | COP | 27,750,000.00 |
| Descuento | COP | 0.00 |
| IVA (excluido) | COP | 0.00 |
| Ipoconsumo (no responsables) | COP | 0.00 |
| Vr.Total | COP | 27,750,000.00 |

Forma de Pago: Crédito | Medio de Pago: Transferencia Débito
Centro de Costo: 1010080503 DIR EXTENSION Y VINCULACION MEDIO
Comentarios: #$16-01-03-D03;69-7-10042-26;ruben.muñoz8515@correo.policia.gov.co#$

1.LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE ES UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, POR TANTO, ESTÁ EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE.
2.SOMOS CONTRIBUYENTES DEL RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL, ARTÍCULO 19 E.T.
3.NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS SEGÚN RESOLUCIÓN 6187-0027 DE OCTUBRE 31 DE 2007.
4.RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN DIAN 18764086221211 DE 27 DE DICIEMBRE DE 2024 AUTORIZADO DE LA FCC 13001 A LA FCC 16000 FECHA VIGENCIA DESDE 27/12/24 HASTA 27/12/26.
5.ACTIVIDAD ECONÓMICA EDUCACIÓN SUPERIOR CÓDIGO CIIU 8544 TARIFA 9.66 POR MIL.
6. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C. CIO.
7.LA ADULTERACIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE DOCUMENTO LO ANULA Y SERÁ CAUSAL DE SANCIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL VIGENTE Y POR LA LEY.
8.SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE IMPUESTOS DISTRITALES EN BOGOTÁ RES. DDI-023769 29/11/21
9.SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 000200 de 27-12-2024
10.SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA

(415)7707207069726(8020)06000090674966(3900)27750000(96)20261120

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.026.580-2 Software fact-e

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 860015542 | 6 | UNIVERSIDAD DE LA SALLE | A - 200 O MAS COTIZANTES | BOGOTA | CARRERA 5 59A44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3488000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-09 | 2026-10 | 727356355 | 9512561386 | E | 2026/10/09 | 2026/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,245,851,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 1,780 | $1,347,472,900 | $0 | | | | | $0 | $1,347,472,900 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 137 | $105,932,800 | $0 | $1,654,100 | $0 | $1,654,100 | $0 | $0 | $105,932,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 932 | $815,391,500 | $0 | $13,735,500 | $0 | $13,735,500 | $0 | $0 | $815,391,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 446 | $248,908,600 | $0 | $1,524,700 | $0 | $1,524,700 | $0 | $0 | $248,908,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 223 | $142,638,500 | $0 | $1,328,700 | $0 | $1,328,700 | $0 | $0 | $142,638,500 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 42 | $34,601,500 | $0 | $576,800 | $0 | $576,800 | $0 | $0 | $34,601,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1,880 | $47,036,100 | $0 | | | | | $0 | $47,036,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1,880 | $47,036,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $47,036,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 1,875 | $343,174,900 | $0 | | | | | $0 | $343,174,900 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1,794 | $331,882,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $331,882,200 |
| COMFACASANARE | CCF69 | 844,003,392 | 8 | 79 | $10,974,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $10,974,400 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 2 | $318,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $318,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 19) | | | | 1,880 | $1,079,112,000 | $0 | | | | | $0 | $1,079,112,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 124 | $94,256,800 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $94,256,800 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 7 | $2,724,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $2,724,100 |
| CAPRESOCA | EPSC25 | 891,856,000 | 7 | 4 | $1,233,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $1,233,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 454 | $266,711,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $266,711,100 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 1 | $94,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $94,900 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 2 | $607,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $607,600 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $218,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 149 | $90,752,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $90,752,400 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 217 | $104,542,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $104,542,700 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 65 | $28,641,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $28,641,700 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 94 | $49,049,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $49,049,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 9 | $2,762,200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $2,762,200 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $197,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $197,000 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 1 | $613,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $613,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 122 | $65,411,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $65,411,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 613 | $360,199,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $360,199,500 |
| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | RES011 | 890,980,040 | 8 | 2 | $587,100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $587,100 |
| UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER | RES006 | 890,201,213 | 4 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $218,900 |

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 860015542 | 6 | UNIVERSIDAD DE LA SALLE | A - 200 O MAS COTIZANTES | BOGOTA | CARRERA 5 59A44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3488000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-09 | 2026-10 | 727356355 | 95125613B6 | E | 2026/10/09 | 2026/10/09 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,245,851,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA | RES008 | 899,999,063 | 3 | 13 | $10,288,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $10,288,900 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1,875 | $257,413,400 | $0 | | | | | $0 | $257,413,400 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1,875 | $257,413,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $257,413,400 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1,875 | $171,641,900 | $0 | | | | | $0 | $171,641,900 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1,875 | $171,641,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $171,641,900 |
| TOTAL | | | | 1880 | $3,245,851,200 | $0 | $18,819,800 | $0 | $18,819,800 | $0 | $0 | $3,245,851,200 |